

пансерного наблюдения без признаков прогрессирования заболевания (как примеры эффективного лечения). Все посетившие занятия Школы в своих анкетах указывают на важность проводимой онкодиспансером работы, полезность для них предоставляемой информации, большинство планирует применять изложенные в лекциях методы укрепления здоровья и повышения противоопухолевой сопротивляемости.

Таким образом, работа Школы здоровья повышает активность самих пациентов в укреплении их здоровья, усилении противоопухолевой сопротивляемости, а, следовательно, будет способствовать увеличению их выживаемости – основной цели третичной профилактики и онкологической службы в целом.

Литература:

1. Зотов П.Б., Сняжков А.Г., Вшивков В.В. и др. «Мобильная диспансеризация» в системе третичной профилактики при раке молочной железы // Академический журнал Западной Сибири. – 2011. – № 4-5. – С. 26-27.
2. Сняжков А.Г. Инновационные направления в развитии третичной профилактики при раке молочной железы // Академический журнал Западной Сибири. – 2013. – Том 9, № 4. – С. 62-63.
3. Сняжков А.Г., Бабинов Б.Н., Вшивков В.В., Гайсин Т.А. Школа здоровья пациента Тюменского онкодиспансера (организация работы) // Тюменский медицинский журнал. – 2010. – № 3-4. – С. 10-11.
4. Сняжков А.Г., Зотов П.Б., Ральченко С.А., Вшивков В.В. Онкологическая ситуация в Тюменской области: проблемы и перспективы // Академический журнал Западной Сибири. – 2010. – № 1. – С. 3-6.
5. Сняжков А.Г., Зотов П.Б., Вшивков В.В., Ральченко С.А. Метастатическое поражение скелета при раке молочной железы: проблемы ранней диагностики в системе третичной профилактики // Академический журнал Западной Сибири. – 2010. – № 2. – С. 35-37.
6. Сняжков А.Г., Сергеев Е.Г., Муктубаева А.Ж. Факторы риска возникновения рецидивов при раке молочной железы после проведения органосохраняющих операций // Тюменский медицинский журнал. – 2011. – № 3-4. – С. 28-29.
7. Сняжков А.Г., Царев О.Н., Васильев Л.А., Сидоров Е.В. Оптимизация диспансерного наблюдения больных РМЖ после радикального лечения // Тюменский медицинский журнал. – 2012. – № 4. – С. 12-13.
8. Скрябин О.Н., Эпельман Б.В. Вопросы организации онкологической помощи в учреждениях здравоохранения «муниципального звена» // Академический журнал Западной Сибири. – 2006. – № 5. – С. 8-9.
9. Турунцева А.А. Эпидемиология злокачественных новообразований на территории Тюменской области (без автономных округов) в 2011 году // Тюменский медицинский журнал. – 2012. – № 4. – С. 25-26.

О РАБОТЕ ОБЛАСТНОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСERA И АПУ ЮГА ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ

Т.А. Гайсин, Е.Б. Подгальня, В.А. Маргарян

Тюменский ООД, г. Тюмень

Профилактика злокачественных новообразований является приоритетным направлением здравоохранения. С целью снижения смертности от онкологических заболеваний в Тюменском областном онкологическом диспансере реализуются первичная, вторичная и третичная формы профилактики [1, 2, 5].

Вторичная профилактика злокачественных новообразований. Профилактические обследования населения.

Учитывая устойчивую тенденцию роста онкологической заболеваемости, профилактическим онкологическим осмотрам населения с каждым годом уделяется все больше внимания [4, 6]. Основные задачи дальнейшей работы в этом направлении нашли отражение в Программе Правительства Тюменской области, где подчеркивается необходимость усиления работы по организации профилактических онкологических осмотров, обратив особое внимание на скрининговые методы и повышение эффективности работы по выявлению рака и предраковых заболеваний.

Общие данные обо всех видах профилактических онкологических обследований населения Тюменской области, проведенных в 2012 году, представлены в табл. 1.

Оценивая общую ситуацию в Области с профилактическими обследованиями, следует отметить, что в 2012 году всего их было проведено 1906215 исследований, что на 171869 (9,9%) больше, чем в 2011 году. Среди различных видов профосмотров по количеству проведенных обследований на первом месте стоит профилактическая флюорография органов грудной клетки – 787729 (41,2% от всех обследований).

В Тюменской области по данным ГБУЗ ТО «Противотуберкулезный диспансер», в 2012 г. выполнено 882354 флюорографических обследования населения в возрасте 16 лет и старше.

На втором месте (как и в 2011 году) – профилактические обследования с анкетным скринингом на первом (доврачебном) этапе – 388947 (20,4%). На третьем месте – обследования в женских смотровых кабинетах – 258729 (13,7%). Далее по частоте расположены другие виды профосмотров (индивидуальные, целевые, комплексные и др.) – 197893 (10,4%). Число обследо-

дованных в мужских смотровых кабинетах, составило 119065 (6,2%).

В последние годы широкое распространение в области получили новые скрининговые про-

граммы. Среди них: профилактическая маммография была проведена у 79524 женщин (4,2%); лабораторный скрининговый тест на ПСА выполнен у 74328 мужчин (3,9%).

Таблица 1

Результаты различных видов профилактических онкологических обследований по югу Тюменской области за 2012 год*

Вид осмотра	Обследовано	Выявлено заболеваний			
		злокачественных		предопухолевых	
		п	%	п	%
Анкетный скрининг	388947	87	0,02	1053	0,3
Женские смотровые кабинеты	258729	145	0,06	9953	3,8
Мужские смотровые кабинеты	119065	77	0,06	2767	2,3
Флюорография	787229	229	0,03	14265	1,8
Маммография	79524	99	0,1	10389	13,1
Тест на ПСА	74328	58	0,09	2540	3,4
Другие виды профосмотров	197893	91	0,05	1103	0,6
Итого	1906215	786	0,04	42070	2,2
Выездная врачебная бригада	8936	153**	1,8	381**	4,4

*По данным отчетов, присланных главными врачами учреждений здравоохранения.

** Не включены в отчеты по видам профосмотров.

В 2012 году были продолжены выезды в районы юга Тюменской области врачебными бригадами онкодиспансера. Всего ими было проведено 8936 обследований.

Общее число больных злокачественными новообразованиями, выявленных при профосмотрах в 2012 году 786, что на 156 человек (15,6%) меньше в сравнении с 2011 годом – 932. Это, естественно, отразилось на одном из таких важнейших показателей онкологической службы, как процент выявленных на профосмотрах от числа всех больных злокачественными новообразованиями, впервые взятых на учет в течение года. Если в 2011 году он составил 18,2%, то в 2012 году – лишь 16,85%, т.е. на 1,4% меньше. Причины снижения количества выявленных больных обусловлены уменьшением количества пациентов с запущенными стадиями и увеличением удельного веса пациентов выявленных на ранних стадиях.

Из 786 онкологических больных с помощью флюорографии злокачественные опухоли диагностированы у 229 человек (29,1% от общего числа выявленных при профосмотрах). В женских смотровых кабинетах онкологические заболевания выявлены у 145 женщин (18,4%). В мужских смотровых кабинетах новообразования выявлены у 77 пациентов (9,8%), при анкетном скрининге – 87 (11,1%). При других видах профосмотров – 91 больной (11,6%). При маммо-

графии активно выявлено 99 больных (12,6%) с новообразованиями молочных желез и 58 мужчин (7,4%) со злокачественными новообразованиями предстательной железы в результате проведения профилактического теста на ПСА.

1.1. Профилактические обследования с анкетным скринингом на I (доврачебном) этапе.

В 2012 году профилактический осмотр с использованием анкетного скрининга прошли 388947 человек, подлежащих обследованию (женщины 30 лет и старше, мужчины 40 лет и старше), что составило половину (57,1%) от числа популяции: всех подлежащих этому виду профосмотра на юге Тюменской области (680910 человек). В сравнении с 2011 годом (407591) в отчетном году этот показатель на 18644 человека (4,5%) уменьшился. Тем не менее, общие цифры обследованных с использованием анкетного скрининга относительно всего населения подлежащего профосмотру остаются высокими (57,1%). При правильной методике проведения обследования и соответствующей организации работы это могло положительно сказаться на показателях активной выявляемости онкологических больных.

В 2012 году с использованием анкетного скрининга выявлено 87 больных злокачественными новообразованиями. Это на 18 человек больше в сравнении с 2011 годом. Несмотря на

увеличение числа выявленных, показатель выявляемости больных злокачественными новообразованиями при анкетном скрининге остается низким. При обследовании более половины соответствующего взрослого населения (57,1%) подлежащего данному виду профосмотров было выявлено всего 81 человек, что составляет 1,8 % от всех впервые взятых в течение года на учет со злокачественными новообразованиями (4403). Низким остается и процент выявленных больных от общего количества обследованных – 0,02%. Объяснить это можно только некачественным проведением обследований. В то же время, несмотря на низкую выявляемость больных при применении анкетного скрининга удается активно выявлять злокачественные новообразования различных (как визуальных, так и внутренних локализаций) – табл. 2.

Таблица 2

Показатели выявляемости злокачественных новообразований при анкетном скрининге по стадиям и локализациям в 2012 г.

Локализация	I	II	III	IV	In situ	Нет данных
Мол. железа	7	5	5	1	1	2
Кожа, нижняя губа	25				4	2
Шейка матки	2					
Маточная труба		1				
Желудок	2	1	2			1
Почка	4	1	1			1
Мочевой пузырь	3		1			
Прямая кишка	2	5				
Легкое		2	2			
Лимфома	2	1				
Миелома	1	1				1
Итого: n	48	15	11	1	5	7
%	55,3	17,3	12,6	1,1	5,7	8,0

Из 81 больного у 63 человек опухоли диагностированы в I и II стадиях (72%) в том числе и при внутренних локализациях. Таким образом, полученные данные свидетельствуют о целесообразности дальнейшего применения анкетного скрининга при профилактических обследованиях населения. Повышение эффективности скрининга возможно при соблюдении методики его проведения.

1.2. Профилактические онкологические обследования в женских смотровых кабинетах.

В онкологической службе области при проведении профилактических осмотров женщин

особая роль в течение уже многих лет традиционно принадлежит смотровым кабинетам поликлиник и амбулаторий. В 2012 году в смотровых кабинетах было обследовано 258729 женщин, что на 20858 человек больше, чем в 2011 году (237871). Это положительно отразилось на выявляемости онкопатологии у женщин: в 2012 году выявлено новообразований 145 человек, что на 16 случаев больше, чем в 2011 году (129). Таким образом, организованные в предшествующие десятилетия и доказавшие свою эффективность стандартные схемы профилактических обследований женщин в смотровых кабинетах поликлиник, в 2012 году также работали эффективно. Объяснить это можно осуществлением постоянного контроля со стороны руководителей ЛПУ и областного онкологического диспансера за данным направлением работы.

1.3. Профилактические онкологические обследования в мужских смотровых кабинетах.

В 2012 году в мужских смотровых кабинетах было осмотрено 119065 человек (в 2011 г. – 117926), но число выявленных больных уменьшилось на 14 человек: в 2011 г. – 91, в 2012 г. – 77.

1.4. Профилактическая флюорография.

Флюорографические обследования легких для выявления различных, в том числе и онкологических заболеваний, широко распространены. В онкологии с профилактической целью флюорографии должны подвергаться все лица старше 40 лет, и в первую очередь, мужчины с большим стажем курения, среди которых рак легкого выявляется значительно чаще.

В 2012 году было проведено 787729 профилактических флюорографических обследований (диаграмма 10), примерно такое же количество обследований (790112) было проведено в 2011 году.

Число же выявленных при флюорографии больных злокачественными новообразованиями в 2012 году составило 229 человек, что на 87 человек меньше, чем в 2011 году (336). Это может быть объяснено тем, что среди обследованных значительный процент составили люди молодого и среднего возраста, у которых злокачественные новообразования легких выявляются более редко по сравнению контингентом старших возрастов.

1.5. Профилактическая рентгеномаммография (скрининг).

В 2012 году было проведено 79524 профилактических маммографий – на 988 больше по сравнению с предыдущим годом (78536). В 2012 году выявлено 99 больных раком молочных желез – на 22 человека меньше в сравнении с 2011 годом (121). Снижение произошло за счет уменьшения выявленных с запущенными стадиями.

Показатели выявляемости при профилактических обследованиях со злокачественными новообразованиями молочной железы по стадиям в 2011-2012 гг. в сравнении, представлены на рис. 1. Видна возрастающая роль профилактической скрининговой маммографии в диагностике ранних (1-2) стадий рака молочной железы. Это сопровождается одновременным снижением выявленных женщин с запущенными стадиями, повышением эффективности лечения.

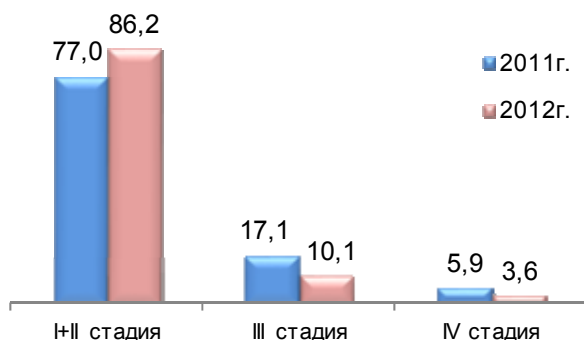


Рис. 1. Динамика выявляемости при профилактических обследованиях со злокачественными новообразованиями молочной железы по стадиям в 2011-2012 гг.

1.6. Скрининговый тест на ПСА у мужчин.

Всего проведено 74328 лабораторных исследований. Этот показатель остается на уровне 2011 года (74291). Выявлено 58 больных раком предстательной железы и 2540 пациентов с другими (фоновыми) и предраковыми заболеваниями. Снижение числа выявленных лиц с новообразованиями предстательной железы на 53 человека (в 2011 году – 111) объясняется тем, что в отчетном году были повышены требования к более четкой дифференцировке обследованных во время скрининга с больными, обследованными при их самообращении на прием к специалисту.

Дифференциация диагностического обследования и профилактического скрининга отразилась и на стадийности заболеваний при обследовании на ПСА (рис. 2). В 2012 году увеличилось число больных с ранними (1-2) стадиями рака

предстательной железы выявленных при исследовании ПСА и соответственно снизилось число больных с распространенными стадиями заболевания.

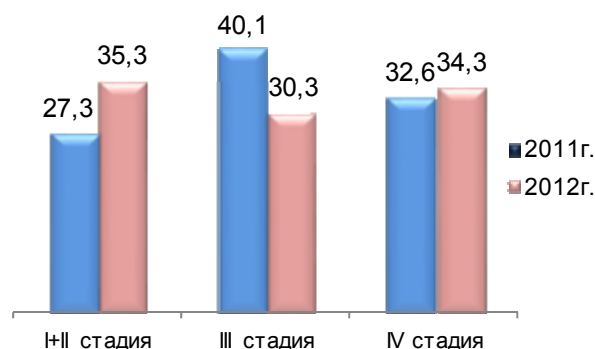


Рис. 2. Показатели выявляемости при профилактических обследованиях со злокачественными новообразованиями предстательной железы по стадиям в 2011-2012 гг.

1.7. Результаты других видов профилактических онкологических обследований.

В лечебно-профилактических учреждениях проводились и другие виды профилактических обследований. Сюда, прежде всего, были отнесены целевые и комплексные, а также индивидуальные врачебные осмотры на выявление онкопатологии у лиц, обратившихся в поликлиники (амбулатории) по поводу самых разных причин.

В 2012 году по данным, представленных из ЛПУ отчетов, проведено 197893 других видов профосмотров. Обращает на себя внимание значительное увеличение данных осмотров на 71074 (56%) по сравнению с 2011 годом (126819). Эти данные несколько настораживают, поскольку на фоне резкого увеличения обследованных отмечается снижение выявленных больных. В 2012 году был выявлен 91, в 2011 году – 100 больных.

1.8. Профилактические обследования населения районов области с участием выездных врачебных бригад онкодиспансера.

С внедрением анкетного скрининга на ФАПх в профилактической работе по активному выявлению злокачественных новообразований среди сельского населения юга Тюменской области более эффективно и рационально стали работать выездные врачебные бригады областного онкологического диспансера, проводя углубленное обследование лиц, отнесенных в группу риска и с подозрением на наличие опухолевых заболеваний. В 2012 году было проведено 26 выездов врачебных бригад в районы области, в 2011 г. – 29. В 2012 году врачами на

выезде было выявлено 153 больных, в то время как в 2011 году – 190.

1.9. Профилактическая работа ГБУЗ ТО «Онкодиспансер» в дни открытого приема.

В 2012 г., также как и в 2011 году проведено 2 дня открытого приема, осмотрено 814 человек, против 567 – в 2011 году, при этом выявлено 17 человек с подозрением на злокачественные новообразования против 2 – в 2011 году.

2. Первичная профилактика злокачественных новообразований.

Врачами областного онкологического диспансера проводилась работа по санитарному просвещению населения, пропаганде здорового образа жизни. В отчетном году на темы профилактики злокачественных новообразований прочитано 371 лекция для населения, на которых присутствовало 7767 человек. Кроме того, было организовано и проведено 17 выступлений по телевидению, 5 – по радио, опубликовано 9 научно-популярных статей в местной печати. Медицинскими сестрами проведено 15440 бесед на темы профилактики.

3. Работа Школы здоровья для пациентов Тюменского областного онкологического диспансера в 2012 году.

В Тюменском областном онкодиспансере Школа здоровья пациентов стабильно работает 4 года [3]. Её основной целью является повышение информированности пациентов, о методах, способствующих повышению защитных сил организма и увеличению продолжительности жизни пациентов онкологического диспансера после проведенного стандартного лечения злокачественных новообразований.

Тематика проводимых занятий продолжает оставаться прежней. Все лекции освещают вопросы повышения противоопухолевой сопротивляемости организма на этапе после стационарного периода жизни пациентов. Двухчасовые лекции проходят регулярно, еженедельно, по средам, в конференц-зале поликлиники диспансера. С целью повышения информированности пациентов для них по отделениям раздаются специальные отпечатанные в типографии индивидуальные приглашения на лекции с указанием времени и тематики занятия.

Сравнивая работу Школы в отчетном году с предшествующими, можно отметить возрастающий интерес к занятиям Школы со стороны пациентов онкодиспансера. Если в 2009 году занятия посетили лишь 140 слушателей, в 2010 г. – 254, в 2011 г. – 354, то в 2012 году посещае-

мость составила 489 пациентов. Всего в отчетном году было проведено 44 занятия.

Большинство слушателей – 416 человек (85%) были женщины. Возрастной состав слушателей был различным: и представлен всеми возрастными категориями от 20 до 70 и старше. В трудоспособном возрасте (от 20 до 60 лет) было 313 человек (64,6%). Основной контингент составляли пациенты маммологического – 133 (27,1%), радиологического – 123 (25,1%) и гинекологического – 62 (17,5%) отделений. В общей сложности на их долю приходится более 64% слушателей Школы. В тоже время низкая посещаемость Школы отмечается среди пациентов поликлиники диспансера – 9, торакального отделения – 6 и дневного стационара – 3 человека. В связи с этим деятельность по расширению информированности пациентов о работе Школы в дальнейшем планируется продолжить, так как все посетившие занятия Школы в своих анкетах указывают на важность для них предоставляемой информации, большинство планирует применять изложенные в лекциях методы укрепления здоровья и повышения противоопухолевой сопротивляемости.

На каждом занятии после окончания лекции пациенты задавали многочисленные вопросы, как общего, так и индивидуального плана. То есть, у них была возможность получить и адресную помощь, задать вопрос и проконсультироваться по своей проблеме.

По просьбам слушателей для них были подготовлены и выдавались рукописные варианты памяток с рекомендациями по питанию и другим методам и средствам повышения защитных сил организма, его адаптационных способностей. На вопрос регистрационной анкеты о целесообразности продолжения такой работы диспансера, все указали, что работа Школы для пациентов крайне важна, так как они, как правило, испытывают дефицит знаний по вопросам реабилитации и дальнейшего укрепления здоровья после стационарного лечения.

В своих анкетах слушатели Школы высказывали также положительные оценки работы (зафиксировано в специальном журнале), давали предложения по совершенствованию и расширению работы, рекомендовали подготовить и выпустить брошюру с советами по методам профилактики рецидива заболевания, повышения защитных сил и противоопухолевой сопротивляемости.

Таким образом, работа Школы способствует повышению активности самих пациентов в укреплении их здоровья.

Литература:

1. Зотов П.Б., Синяков А.Г., Вшивков В.В. и др. «Мобильная диспансеризация» в системе третичной профилактики при раке молочной железы // Академический журнал Западной Сибири. – 2011. – № 4-5. – С. 26-27.
2. Синяков А.Г. Инновационные направления в развитии третичной профилактики при раке молочной железы // Академический журнал Западной Сибири. – 2013. – Том 9, № 4. – С. 62-63.
3. Синяков А.Г., Бабинов Б.Н., Вшивков В.В., Гайсин Т.А. Школа здоровья пациента Тюменского онкодиспансера (организация работы) // Тюменский медицинский журнал. – 2010. – № 3-4. – С. 10-11.
4. Синяков А.Г., Зотов П.Б., Ральченко С.А., Вшивков В.В. Онкологическая ситуация в Тюменской области: проблемы и перспективы // Академический журнал Западной Сибири. – 2010. – № 1. – С. 3-6.
5. Синяков А.Г., Царев О.Н., Васильев Л.А., Сидоров Е.В. Оптимизация диспансерного наблюдения больных РМЖ после радикального лечения // Тюменский медицинский журнал. – 2012. – № 4. – С. 12-13.
6. Скрыбин О.Н., Эпельман Б.В. Вопросы организации онкологической помощи в учреждениях здравоохранения «муниципального звена» // Академический журнал Западной Сибири. – 2006. – № 5. – С. 8-9.

К ВОПРОСУ О ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Н.М. Федоров, А.Г. Синяков, М.М. Наумов, А.Х. Сабиров, В.И. Павлова, О.Н. Царев, Е.Б. Подгальная

Тюменская ГМА, г. Тюмень
Тюменский ООД, г. Тюмень

Рак молочной железы (РМЖ) в экономически развитых странах является наиболее частой злокачественной опухолью у женщин. Ежегодно в мире данной патологией болеет более 1,2 млн. женщин, в России соответственно регистрируются более 57000 новых случаев заболевания и более 23300 смертей от РМЖ. Заболеваемость раком молочной железы в РФ в 2011 г. составила 74,8 на 100000 населения, в структуре заболеваемости женского населения на его долю приходится 20,4%. В Тюменской области в 2012 году выявлено 477 случаев РМЖ, заболеваемость составила 73,38 на 100000 населения [14].

В 2011 г. первая и вторая стадии рака молочной железы в Тюменской области выявлены у 73% больных (РФ – 64,5%), третья и четвертая стадии – 27% (РФ – 33 %). Одногодичная летальность при ЗО МЖ за период с 2002 по 2011 гг. снизилась в РФ с 11,9 до 8,7 % и по Тюменской области с 9,4 до 6,6%. Уровень заболевае-

мости РМЖ имеет тенденцию к неуклонному росту. Так, например, стандартизованный показатель заболеваемости злокачественными опухолями молочной железы увеличился в России за последние 30 лет в 2,5 раза. Одновременно с ростом заболеваемости увеличивается смертность от РМЖ. За последние 10 лет число умерших в России от данной опухоли увеличилось на 7,6%. В Тюменской области, наряду с повышением заболеваемости раком молочной железы, отмечается снижение смертности от РМЖ, более выраженное с 2010 года [4, 13, 15, 16].

Эффективные пути первичной профилактики РМЖ отсутствуют и, следовательно, повышение уровня заболеваемости находится вне реального контроля.

В то же время, интенсивное изучение различных методов лечения рака молочной железы показало, что даже оптимальное сочетание методов терапии и их максимальная индивидуализация обеспечивают увеличение 5 – летней выживаемости лишь на 15–20%. Отдаленные результаты лечения определяются степенью распространения опухоли к моменту начала лечения. Таким образом, единственно реальным путем снижения смертности от злокачественных новообразований молочной железы является скрининг – проведение мероприятий по ранней диагностике РМЖ, а так же выявление и лечение предопухолевых заболеваний. Иными словами, реальными путями снижения смертности от рака молочной железы являются ранняя диагностика и вторичная профилактика опухоли, предрасполагающая выявление и диспансерное наблюдение за пациентами с предопухолевыми процессами [1, 6, 7, 9, 10, 12].

Из числа предраковых заболеваний молочной железы самыми частыми являются мастопатии. Они встречаются у 30-60% женщин репродуктивного возраста. Мастопатия рассматривается как факультативное предраковое состояние. При пролиферативных ее формах частота возникновения рака молочной железы в 3-5 раз выше, чем в популяции, а при пролиферативных формах с атипией эпителия этот риск возрастает в 25-30 раз. Различные по степени морфологических изменений варианты мастопатий составляют: без пролиферации эпителия – 70%, с пролиферацией – 21%, дисплазия с атипией – 5% [3, 5, 8, 17].

По мнению большинства авторов, пролиферация и атипия эпителия молочных желез чаще отмечаются при локальных патологических изменениях в органе. В связи с этим узловые фор-